



UDS

Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: ROSEMBERG ENRIQUE ARGUELLO MERIDA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ACTIVIDAD 1 CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DE LA MATERIA: PSICOPATOLOGIA 1

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGIA

SEXTO CUATRIMESTRE



TRASTORNO BIPOLAR 1

RASGO ESENCIAL

Período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal o persistente de la actividad o la energía que está presente la mayor parte del día, casi cada día, durante un período de al menos 1 semana (o de cualquier duración si se requiere hospitalización), acompañado de al menos tres síntomas adicionales del Criterio B.

Si el estado de ánimo es irritable más que elevado o expansivo, deben presentarse al menos cuatro síntomas del Criterio B.

EPISODIO MANÍACO

Estado de ánimo eufórico, excesivamente alegre, alto o "sintiéndose por encima del mundo". En algunos casos, es de tal manera contagioso que se reconoce fácilmente como excesivo y puede caracterizarse por un entusiasmo ilimitado y caótico en las relaciones interpersonales, sexuales u ocupacionales.

LABILIDAD

Cambios rápidos en el estado de ánimo durante breves períodos de tiempo.

AUTOESTIMA ELEVADA

Delirios de grandeza. va desde la autoconfianza carente de crítica hasta una marcada grandiosidad que puede alcanzar dimensiones delirantes (Criterio B1)

ALTERACION DEL SUEÑO

Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).

DISTRAIBILIDAD

Los pensamientos del individuo van a menudo más rápido de lo que puede expresar verbalmente (Criterio 134).

TRASTORNO BIPOLAR 2

RASGO ESENCIAL

Se caracteriza por un curso clínico con episodios afectivos recurrentes consistentes en uno o más episodios de depresión mayor y, al menos, un episodio hipomaniaco. Debe durar al menos 2 semanas y el episodio hipomaniaco debe durar al menos 4 días. Durante el episodio afectivo, los síntomas requeridos para el diagnóstico deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días, y deben suponer un cambio apreciable del funcionamiento y la conducta habituales del sujeto.

EPISODIO MANIACO

La presencia de un episodio maniaco durante el curso de la enfermedad descarta el diagnóstico de trastorno bipolar II.

EPISODIO DEPRESIVO

Los episodios depresivos mayores recurrentes son más frecuentes y más prolongados. Los pacientes con trastorno bipolar II presentan mayor cronicidad y pasan, de promedio, más tiempo en la fase depresiva de su enfermedad, lo que puede resultar grave y discapacitante.

EPISODIO HIPOMANIACO

sobre todo, en las mujeres, son frecuentes los síntomas depresivos que aparecen durante los episodios hipomaniacos y los síntomas hipomaniacos que se presentan durante los episodios depresivos, concretamente la hipomanía con rasgos mixtos. Los pacientes que presentan hipomanía con rasgos mixtos puede que no reconozcan sus síntomas como de hipomanía. En vez de ello, los experimentan como una depresión con aumento de energía o irritabilidad

TRASTORNO CICLOTÍMICO

RASGO PRINCIPAL

Es una alteración crónica y fluctuante del estado de ánimo que conlleva numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y períodos de síntomas depresivos que son distintos entre sí.

Durante los dos primeros años (un año en el caso de los niños o los adolescentes), los síntomas deben ser persistentes (presentes la mayor parte de los días), y ningún intervalo libre de síntomas debe durar más de dos meses.

SÍNTOMAS HIPOMANÍACOS

Son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio hipomaníaco

SINTOMAS DEPRESIVOS

Son insuficientes en número, gravedad, generalización o duración para cumplir los criterios de un episodio depresivo mayor.

DIAGNOSTICO

Se realiza el diagnóstico de trastorno ciclotímico sólo si no se cumplen los criterios de episodio depresivo mayor, maníaco o hipomaníaco.

No se debe diagnosticar el trastorno ciclotímico si el patrón de los cambios de humor se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado o sin especificar o por otros trastornos psicóticos.

TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DE ÁNIMO

RASGOS PRINCIPALES

Es una irritabilidad crónica, grave y persistente. Esta irritabilidad grave tiene dos manifestaciones clínicas relevantes,

- La primera son los accesos de cólera frecuentes. Estos accesos ocurren típicamente en respuesta a la frustración, pueden ser verbales o conductuales (lo último en forma de agresividad contra objetos, uno mismo y otras personas). Deben ocurrir frecuentemente (p. ej., como promedio, tres o más veces a la semana) en al menos un año y en al menos dos ambientes, como en casa y en el colegio, y deben ser inapropiados para el grado de desarrollo.
- La segunda manifestación de irritabilidad grave consiste en un estado de ánimo persistentemente irritable o de enfado crónico entre los graves accesos de cólera. Este estado de ánimo irritable o enfadado debe ser característico del niño, debe estar presente la mayor parte del día, casi a diario, y debe ser apreciable por otras personas del entorno del niño.

DIAGNOSTICO

Se debe distinguir cuidadosamente la presentación clínica del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo de las presentaciones de otras afecciones relacionadas, en particular el trastorno bipolar pediátrico. De hecho, el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo se añadió al DSM-5 para abordar las grandes dudas sobre la inapropiada clasificación y tratamiento de los niños.

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

RASGOS PRINCIPIALES

- Es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades.
- En los niños y los adolescentes, el ánimo suele ser irritable más que triste.
- El paciente debe experimentar además al menos cuatro síntomas adicionales de una lista que incluye cambios en el apetito o el peso (puede producirse en forma de disminución o de aumento) y en la actividad psicomotora, incluyen la agitación y lentificación, estos deben ser lo suficientemente graves como para ser observables por otras personas y no deberían representar únicamente sensaciones subjetivas. , sentimientos de inutilidad o de culpa, dificultades para pensar, para concentrarse o para tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, o planes o intentos de suicidio.
- Las alteraciones del sueño se pueden presentar en forma de dificultad para dormir (insomnio) o de sueño excesivo (hipersomnía).
- Para que un síntoma cuente como parte de un trastorno depresivo mayor ha de ser nuevo o debe haber empeorado claramente en comparación con el estado de la persona antes del episodio.
- La evaluación de los síntomas de un episodio depresivo mayor es especialmente difícil cuando ocurren en un paciente que, además, tiene una afección médica general (p. ej., cáncer, infarto cerebral, infarto de miocardio, diabetes, embarazo). Algunos de los signos y síntomas de los criterios del episodio depresivo mayor son idénticos a los de esas afecciones médicas generales.

EPISODIO DEPRESIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

RASGOS PRINCIPALES

- Animo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes.
- En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.
- La depresión mayor puede preceder al trastorno depresivo persistente, y los episodios de depresión mayor pueden ocurrir durante el trastorno depresivo persistente.
- Los pacientes cuyos síntomas cumplan los criterios del trastorno depresivo mayor durante dos años se deberían diagnosticar de trastorno depresivo persistente además del trastorno depresivo mayor.
- Los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos".
- Durante los períodos de ánimo deprimido deben presentarse al menos dos de los seis síntomas del Criterio B.
- Durante el período de dos años (de un año en los niños o los adolescentes), cualquier intervalo sin síntomas dura como máximo dos meses.

EPISODIO DEPRESIVO PERSISTENTE (DISTIMIA)

RASGOS PRINCIPALES

- Animo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes.
- En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.
- La depresión mayor puede preceder al trastorno depresivo persistente, y los episodios de depresión mayor pueden ocurrir durante el trastorno depresivo persistente.
- Los pacientes cuyos síntomas cumplan los criterios del trastorno depresivo mayor durante dos años se deberían diagnosticar de trastorno depresivo persistente además del trastorno depresivo mayor.
- Los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo "por los suelos".
- Durante los períodos de ánimo deprimido deben presentarse al menos dos de los seis síntomas del Criterio B.
- Durante el período de dos años (de un año en los niños o los adolescentes), cualquier intervalo sin síntomas dura como máximo dos meses.

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

RASGOS PRINCIPIALES

- Incluyen los síntomas de un trastorno depresivo, como el trastorno depresivo mayor; sin embargo, los síntomas depresivos se asocian al consumo, la inyección o la inhalación de una sustancia (p. ej., droga de abuso, toxina, medicación psicotrópica, otra medicación)
- Los síntomas depresivos persisten más tiempo de lo que cabría esperar de los efectos fisiológicos o del período de intoxicación o de abstinencia.
- El trastorno depresivo se debe haber desarrollado durante el consumo de una sustancia capaz de producir un trastorno depresivo o dentro del mes posterior al mismo conforme a los datos de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio.
- El diagnóstico no se debe explicar mejor por un trastorno depresivo independiente.
- El juicio clínico es fundamental para determinar si el medicamento se asocia verdaderamente a la inducción de un trastorno depresivo o si ha aparecido un trastorno depresivo primario mientras la persona estaba tomando el tratamiento.

TRASTORNO DEPRESIVO DEBIDO A OTRA AFECCIÓN MÉDICA

RASGOS PRINCIPIALES

- Es un período de tiempo importante y persistente de estado de ánimo deprimido, o una disminución notable del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, que predomina en el cuadro clínico) y que se piensa que está relacionado con los efectos fisiológicos directos de la otra afección médica.
- El clínico debe establecer primero la presencia de una afección médica general. Además, debe establecer que la alteración del ánimo está etiológicamente relacionada con la afección médica general mediante un mecanismo fisiológico.
- Se necesita una evaluación exhaustiva e integral de múltiples factores para realizar el juicio clínico.
- Una consideración es la presencia de una asociación temporal entre el comienzo, la exacerbación o la remisión de la afección médica general y la alteración del ánimo. Una segunda consideración es la presencia de rasgos que son atípicos en los trastornos del ánimo primarios (p. ej., una edad atípica de comienzo, un curso atípico o ausencia de historia familiar).